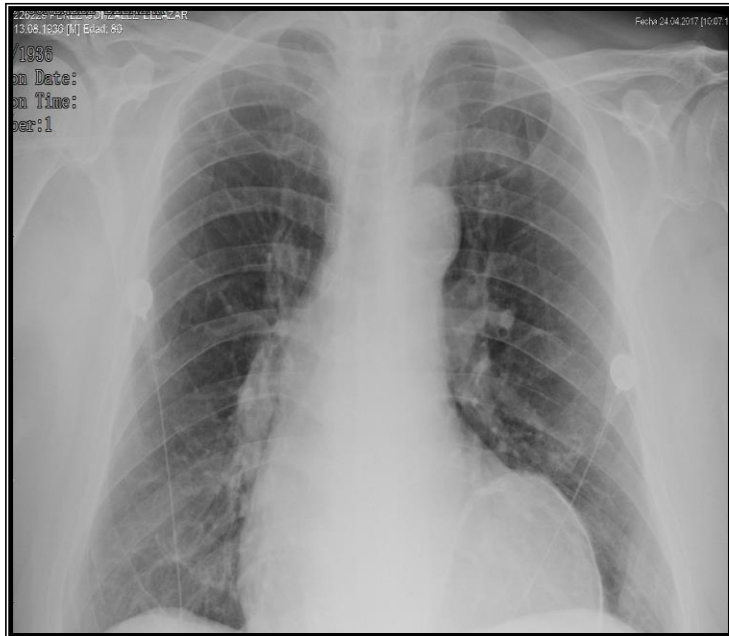


ANEURISMA VENTRICULAR IZQUIERDO CALCIFICADO

Masculino de 80 años con antecedente de tabaquismo. En 1996 presentó un infarto del miocardio anterior extenso, que dejó como secuela una función ventricular disminuida (22%). Se mantuvo en seguimiento por la consulta externa refiriéndose asintomático, pero con mal apego al tratamiento anti-isquémico, suspendió beta-bloqueador e IECA.



Aneurisma verdadero anteroapical y aumento del tamaño de la cavidad.

Imagen de calcificación.



Fue hospitalizado en 2017 por un infarto del miocardio sin elevación del segmento ST. A la admisión en su electrocardiograma con una zona inactivable anterior extensa en relación al infarto previo, además de un bloqueo de rama derecha del Haz de His. Al examen físico como dato relevante la presencia de un doble latido sistólico.

Aneurisma ventricular es una lesión bien delimitada, delgada y fibrótica de la pared ventricular, de tamaño variable (1 a 8 cm) y generalmente está ocupado por coágulos (50%).

1) Trastornos vasculares: origen anómalo de arterias coronarias e isquémico (generalmente apical o pared anterior)

2) No vasculares: cardiomiopatía hipertrófica, sífilis, tuberculosis, Chagas, congénito, entre otros (generalmente afectan pared inferior).

Puede cursar asintomático o con angina, insuficiencia cardíaca, arritmias y fenómenos embólicos. Al examen físico hay cardiomegalia, un doble impulso apical, aumentado o desplazado, presencia de tercer o cuarto ruido. En el electrocardiograma elevación persistente del segmento S-T (25%).

ANEURISMA VENTRICULAR IZQUIERDO CALCIFICADO

Fases

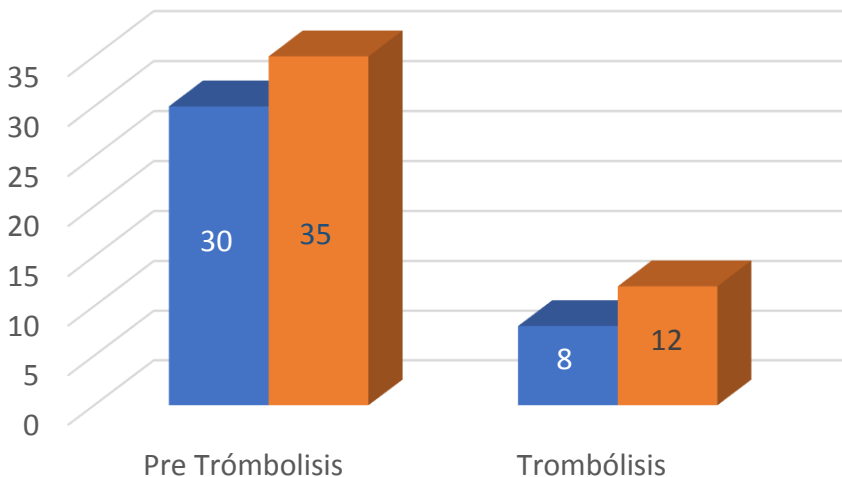
- Expansión del área de infarto por degradación de colágeno (disminución del grosor y dilatación de la pared)

Temprana (<72 horas).

- Se produce hipertrofia y cambios en la arquitectura ventricular, para distribuir el incremento del estrés parietal mientras la cicatriz de colágeno se estabiliza.
- Implican una serie de factores locales y sistémicos.

Tardía (>72 horas)

Incidencia



La incidencia de presentación de este tipo de complicación de forma tardía es muy rara, existiendo sólo algunos reportes de caso, y puede presentarse a manera de calcificación del aneurisma.

La terapia médica se puede considerar en aneurismas de pequeño a moderado tamaño, a base de inhibición del sistema RAA, betabloqueadores y anticoagulación (los >1 mes de evolución tienen baja tasa de embolismo). Se debe considerar el manejo quirúrgico en: angina refractaria o insuficiencia cardíaca.

Sin embargo no está bien determinado el manejo óptimo que deben recibir aquellos pacientes crónicos, asintomáticos o si representa un factor predisponente para nuevos eventos isquémicos u otro tipo de complicaciones.

En la actualidad este tipo de complicaciones son poco frecuentes, siendo aún más raro este tipo de presentación, sin embargo es importante considerarlas y realizar la búsqueda intencionada en aquellos pacientes con deterioro de la función ventricular a pesar de mantenerse asintomáticos, en especial si tienen mal apego al manejo médico. Por lo que es fundamental tener control mediante estudios de imagen y electrocardiogramas.

Martínez Ramos-Mendez Manuel *¹, Obispo Abrego Elias², Barrera Basilio Sergio³, Hernandez Marquez Jesus Omar⁴.

^{1,2,3,4} Departamento de Cardiología. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", Ciudad de México, México.

Bibliografía. 1. Tikiz H, Balbay Y, Atak R, Terzi T, Genç Y, Kütük E. The effect of thrombolytic therapy on left ventricular aneurysm formation in acute myocardial infarction: relationship to successful reperfusion and vessel patency. Clin Cardiol. octubre de 2001;24(10):656-62. 2. Mendoza-González C., Pérez-Soriano P., Ortiz-Fernández P., Troyo-Barriga P. Aneurisma calcificado ventricular izquierdo. Arch. Cardiol. Méx. 2003 Jun; 73(2): 155-156. 3. Romero T., Gutiérrez-Jaikel L., Vasquez-Torres G. Aneurisma ventricular calcificado en un paciente con cardiopatía isquémica y antecedente de trauma cerrado de tórax. Rev. costarricardi. 2006 Jan; 8(1): 27-29. 4. Mills NL, Everson CT, Hockmuth DR. Technical advances in the treatment of left ventricular aneurysm. Ann Thorac Surg 1993; 55:792. 5. Nagle RE, Williams DO. Proceedings: Natural history of ventricular aneurysm without surgical treatment. Br Heart J 1974; 36:1037.

